



Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes zur Kinderbetreuung am Arbeitsplatz

FAX: 030/400 456 541

1.

Name der Klinik:	
Träger des Hauses:	
Ort:	
Ansprechpartner/in:	Mail:

2.

Anzahl der Betten in Ihrem Haus:	
Anzahl der ärztlichen Mitarbeiterinnen:	
Anzahl der ärztlichen Mitarbeiter:	

3. Verfügen Sie über eigene Einrichtungen (betriebseigene Krippe/Kindergarten/Hort) zur Betreuung von Kindern?

Ja... nein...

3a. Wenn ja:

Klinikeigene Kinderbetreuungsmöglichkeiten stehen offen für Kinder

von 0 – 3 Jahren Anzahl der Plätze:

von 3 – 6 Jahren Anzahl der Plätze:

von 6 – 10 Jahren Anzahl der Plätze:

Öffnungszeiten/Uhrzeit
 vonbis Uhr
 vonbis Uhr
 vonbis Uhr

Wie viele Plätze davon stehen für die Kinder der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung?

Gibt es Wartelisten? nein:.. ja:.. nach welchen Kriterien:.....

Welche Öffnungszeiten haben diese Einrichtungen?

Bemerkungen

	Krippe (0-3)		Kita (3-6)		Hort (6-10)		
Alle Wochentage:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Alle Wochenenden:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Alle Feiertage:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>
Nachts:	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>	ja: <input type="checkbox"/>	nein: <input type="checkbox"/>

Wie viele Tage im Jahr ist die Kinderbetreuungseinrichtung insgesamt geöffnet?:

Wieviele Stunden dürfen die Kinder täglich maximal von den Eltern in Ihre Einrichtung gebracht werden?

3b. Wenn nein, bieten Sie andere Möglichkeiten der Kinderbetreuung an? nein:

ja, welche:

Zusammenarbeit mit Städtischen, kirchlichen, privaten Einrichtungen? nein:

ja, mit:	Öffnungszeiten:
----------	-----------------



Zusammenarbeit mit Betriebskindereinrichtungen anderer Unternehmen? nein:

ja, mit: Öffnungszeiten:

Sonstige:

Unterstützen Sie private bzw. MitarbeiterInnen-Initiativen zur Bereitstellung von
Betreuungsplätzen? nein:

ja, wie folgt:

4. Welche sonstigen familienfreundlichen Angebote haben Sie?

Wie?

Mittagstisch nein: ja:

Hausaufgabenbetreuung: nein: ja:

Arbeitszeitmodelle / Teilzeit nein: ja:

Weitere Angebote nein: ja:

Wenn ja, welche:

5. Falls bisher weder Kinderbetreuung noch andere familienfreundliche Angebote vorhanden sind, planen Sie, diese demnächst in Ihrer Einrichtung zu installieren?

nein: ja: Wie?

6. Wie sehen Sie die finanziellen Auswirkungen der in Ihrem Haus vorhandenen bzw. nicht vorhandenen Kinderbetreuungseinrichtungen?

7. Ihr Kommentar:

Vielen Dank für Ihre Auskünfte!
Ergebnisse siehe gdaeb@aerztinnenbund.de

Bitte zurücksenden an:
Email: gdaeb@aerztinnenbund.de
Fax: 030/400 456 541
Postanschrift: Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin